



TITLE:

巨大なる腎被膜繊維肉腫の1例

AUTHOR(S):

加藤, 篤二; 石部, 知行

CITATION:

加藤, 篤二 ...[et al]. 巨大なる腎被膜繊維肉腫の1例. 泌尿器科紀要 1960, 6(7): 577-581

ISSUE DATE:

1960-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/111975>

RIGHT:

巨大なる腎被膜纖維肉腫の1例

広島大学医学部皮膚科泌尿器科教室（主任 加藤篤二教授）

加 藤 篤 二
石 部 知 行

Ein Fall Von Grössen Nierenkapseltumor

Von

T. KATO und T. ISHIBE

Aus der Urologischen Universitätsklinik Hiroshima

(Vorstand : Prof. Dr. med. T. Kato)

Bei einem 67 jährigen Bauern wird der grösse Kapseltumor der rechten Niere beschrieben. Auf die Schwierigkeit der präoperativen Diagnosestellung wird hingewiesen. Das Operationspräparat (s. Abb. 2) zeigte einen kindeskopfgrossen ($18 \times 12.5 \times 8.5$ cm), mässig derben Tumor. Die Schnittfläche (s. Abb. 3) zeigte teils solid bindegewebig, weisslich elastisch derb, teils glässig knorpelhart glänzend. Histologischer Befund lagte zellreiches Fibrosarkom mit Gefässvermehrungen dar.

緒 言

腎被膜に原発する腫瘍は Lubarsch 等によると甚だ少なく、色々な名称で呼ばれているが、Prives, Fedoroff, Ulrich 等は病理解剖学的見地並びに臨床的経過から腎繊維被膜及び脂肪被膜に由来するものを腎被膜腫瘍とした。

本症は1869年 Wilkes が発表したのに始まり、以後相次いで報告が散見されているが、本邦では1914年に山本が本症の一例を発表して以来、1957年南の報告までに悪性のもの6例を含め文献上15例が報告されているにすぎない。最近我々は腎被膜悪性腫瘍の一例を経験し剔出に成功したので、ここに症例報告を行うと共に本腫瘍について簡単に述べてみたい。

症 例

患者：67才，農夫。

初診：昭和34年1月12日

主訴：右季肋下に於ける腫瘤形成

家族歴：父は73才で腎疾患のため死亡。母は68才で老衰死。配偶者は58才で健在。同胞は5人、兄は70才で卒中死、姉は46才で妊娠腎のため死亡、妹は58才で卒中死。子供はない。即ち患者には腎を含む循環系統

に遺伝関係があると思われる。

既往歴：45才の時ネフローゼに罹患せるも約5ヶ月の治療で治つた他結核、性病等の罹患は否定している。

現病歴：50才頃より時々上腹部に軽度の不定の疼痛があり、昭和33年始めには右側の肩凝り、腰痛になやまされ始め、6月臥床中右上腹部に腫瘤の存在するのに気付いた。しかし圧痛は全くない為放置していたが、この腫瘤が漸次増大する傾向を有するので当科に来院したものである。最近軽度食欲不振、軽度発熱及び少々痩せることに付き、又便秘に傾くもこの間全く嘔吐、排尿痛、頻尿、血尿等腫瘍に直接由来する如き症状には気付いていない。

現症：全身状態：体格中等大、栄養比較的良好なる男子で皮膚に貧血、黄疸等著変なく、触診上リンパ腺の腫脹を認めず、胸部打聴診上第2大動脈音の亢進、並びに呼吸音の微弱、及び横隔膜低位を認め軽い肺気腫を思わせる所見の外著変を認めなかつた。体温は $36.3 \sim 37.1^{\circ}\text{C}$ の間にあり、血液所見では白血球数 84×10^3 、赤血球数 380×10^4 、血色素量82%（ザーリー）。白血球分類では好酸球0.5、好中球50.5（桿状核5.5、分葉核45.0）、リンパ球48.5、単球0.5%で好酸球がやや少い外著変を認めず、血圧は138-73mmHg、血液ワ氏反応陰性、血沈は78mm/198mmで何か重篤疾患の存在を思わせた。E. K. G. では軽度の動脈

硬化がみられる他著変なく、血液理化学検査成績は総蛋白 7.1g%, A/G 0.89, Na 276mg%, Cl 338mg%, Ca 10.1mg%, Tch. 190mg%, Ch. est. 115mg%, Rest N 32.5mg%, 肝機能検査では高田 4 本陽性, Co. R. R₄ (8), T.T.T. 2.4,

B.S.P. 7.5%残留 (30分後), グロス 1.5cc, 又ソーネテストは-37.5%を示し肝, 副腎機能の何れもやや不良である。

局所所見: 腹部は全般に扁平にして軟, 腹水, 腹壁静脈の怒張を認めず, 肝は2横指触れるも圧痛なく軟, 左腎は触れず, 右腎は4横指触れ, 小児頭大硬にして境界鮮明, 表面平滑にして圧痛なく, 呼吸性移動及び浮球感が認められた。更に臍部より左下方にかけ小児拳大やや弾力性硬の孤立性腫瘤を認め, このものも呼吸性移動あり前記腫瘤と何らかの関連を思わせた。膀胱部, 外陰部に著変なく, 前立腺は軽度肥大していた。尿は薄黄色, 透明, 比重 1018, やや酸性, 蛋白, 糖, ビリルビン, ウロビリノーゲンは正常陽性, 尿沈渣は強拡大によりキサンチンの結晶及び白血球をわずかに認める他, 赤血球, 円柱, 上皮, 細菌等を認めなかつた。腎機能検査では水試験の成績は比重差 23, 稀釈, 濃縮試験共に正常, P.S.P. 試験は初発 3分, 2時間に69%排泄, 両腎カテーテル尿では前記尿所見について左右に差を認める様な所見を得なかつた。

膀胱鏡検査: 容量 300cc. 以上膀胱粘膜には先づ著変を認めなかつた。

青排泄は初発右側 3分, 左側 2・3/4分で正常であつた。

気腎法及び逆行性腎盂像: 図の如く逆行性腎盂撮影では右腎盂の右上方への圧迫延長, 及び尿管の脊椎骨を越えて左方への異常圧迫像がみられた。更にこれに気腎法を加えたものは左は正常なるも, 右側は腫瘍の周辺に殆んど空気が入らず周囲との強い癒着が疑われた。

以上の所見より腎腫瘍とはつきり診断出来なかつたが試験開腹を行った。

手術所見: Israel-Bergmann の切開法で腎に達せんとするも, この際筋層は極めて萎縮性, 腹膜は背方に圧迫移行を示していた。殆んど背筋に沿った所で腫瘍の表面に軽い切開を加え, この部より指にて腫瘍表面を剥離した。この際腫瘍自体は硬にして血液を多く含み表面は凸凹不平, この上を覆える肥厚した脂肪膜と共に腹膜を内方へ剥離, この時副血行の發育著明にして剥離時多量の出血を伴つたがこれを順次縫合止血, 次いで腎頸部を求め腎と共にこれを切断剔出した。尚この間の出血多量にて輸血 2400cc を行つた。出血量は 1880 cc であつた。

剔出標本は図の如く大きさ 18×12.5×8.5cm にして重量は流出血液を除いて 940gr. 表面赤灰白色にして脂肪塊を付していたが平滑, しかし拡張せる動静脈の多数その表面を走行するを認めた。剖面は充実性なるも結節性にして, 白色弾力性硬なる部分の間に, 硝子様にして軟骨様硬度を有する平滑なる部分を認めた。しかし右腎は表面, 剖面共に正常なるもその被膜の一部に於いて本腫瘍と結合しているのを認めた。そしてこの結合部を除いては之等兩者の剥離は容易であつた。

組織学的により大きく核異同及び原形質に豊む紡錘形の細胞が多く繊維質の間に認められ, この間に少しばかりの円形細胞の浸潤を認めたが間質の發育は貧であつた。以上より繊維肉腫と診断した。

術後経過良好にしてナイトロミン投与を行つた後術後69日にして退院した。

考 按

腎被膜より発生した腫瘍は Perinephritic tumor, Perirenal tumor, Pararenale Geschwülste, Nierenkapselgeschwülst, Capsuloma 等と色々な名称で呼ばれているが, 之は腎被膜乃至腎被膜下に発生した腺腫乃至副腎由来のものを除いた各種の腫瘍を包含したものである。

本腫瘍は比較的少なく Henke & Lubarsch や Barcat は腎被膜よりの腫瘍は極めて少ないと信じて居り, Lubarsch によると 3—4 万例に一例, Gurli は 14630 例中一例, Israel は腎実質腫瘍と被膜腫瘍との比は 150:1, Melicow は 199 例の腎腫瘍中 2 例, Deutricke は腎腫瘍 82 例中 2 例を認めたにすぎないと云っているが, Pemberton 等は 132 例の腎内外周囲に生じた腫瘍を調べ 30 例 (23%) に腎被膜に限局された腫瘍を認め, 又 Colvin は剖検によると 5.5% に認められると云っている。即ち實際上少いのは剖検時に於てすら余り小さい場合之に注意が払われないということ, 小さい場合には生命症状を示す事がないと云うこと, 又可成り大きい腫瘍の場合でも圧迫症状を主とする臨床症状が比較的少いといつたことが報告を少くさせているのであつて, Prives の言によると本腫瘍の診断は偶然の事と云うべきなのである。

Prives はその発生部位よりして本症を纖維被膜より発生したものと、脂肪被膜より発生したものに大別しているが、その発生については先天性のものであると云う説と、新生物であるという説があり現在の所何れが正しいとも云えない様である。即ち前者の説には Eberth 他多くの人の名があげられるが、Wilms 氏腫瘍と同様に Wolff 氏管の先天性の發育異常であるというもので、多発性硬化症の如き先天性の疾患を合併することが多いということも之を支持する事実となつてゐる。他方新生物であるという説は若年者にみられることが少いということであるが、被膜に由来した場合纖維組織、平滑筋組織及び脂肪組織以外のもの、例へば上皮性の組織が含まれる様な場合には之を上手く説明出来ないものである。故に現在の所両者共に肯定されるものであつて腎被膜からの単なる新生物として生じたり、又 Wilms 氏腫瘍の如く先天性起源の事も、又血管壁より起つた平滑筋腫等として起ることもあるのであろう。

性別頻度については男に多いとするもの (Colvin, Küsser等) や女に多いとするもの (Prives, Schamow, Liebermann等) があるが大した意義ある数字は得られていない。本邦16例についてみるに男6例、女10例、不明一例で女に多く見られているが本例は男性であつた。尙 Colvin によると単発のものがその88.2%を占めている。

左右別頻度では Schamon, Küsser, Prives は右に多いというも、Colvin は左が多いと述べている。之も大した意味を有していない様に思われるし、之を証明する様な理由もない。尙本邦例では右7例、左8例、不明1例で相半ばしている。

年令分布については Colvin は 60—70 才に最も多くみられ、この年令層では剖検例の約10%を占めるといい、之は本症が Neoplastic なものであり、若し Embryonal のものとしてもこの年令層になつてやつと大きくなるため発見される事が多くなると述べているが、Küsser の報告では 30—60 才にもつとも多いと述べている。本例は 67 才であることは之等の成績と一致しているが、他方本邦での報告は20—

60才に拡がり特に好発年令というものは明らかではない

大きさについてみると良性腫瘍の場合急速且つ無制限の増殖をみるもので本邦例でみても野副氏の 13kg、川井田氏の 10.2kg といったものがある。他方悪性腫瘍、即ち肉腫の場合には Cahn の 21kg といった大きい例外もあるが、多くは転移その他の為に余り大きい症例は見られていない。

症状については腎実質腫瘍とは異り相当腫瘍が大きくなる迄殆んど何らの自覚症状もないのが特長である。しかし増田氏の症例の如く食道を圧迫し嚥下困難を来したものの、脊椎骨への転移 (桜井, 中沢) をみたものもある。尿所見もかなり末期迄正常なものが普通である。しかし腎が長期間圧迫されると蛋白血尿 (Gross, Deutricke, 岩崎) の外腎機能の低下も見られるという。尙我々の症例では原因不明の発熱、食慾不振、全身倦怠を訴えていたが、志田原の例でも 38—40°C の弛張熱と食慾不振を主訴としている。肉腫や癌腫には時にかなりの発熱がみられる事があり、これも本症の非特異症状の一つであらうと考える。

腎盂像について Prives は腎盂像の位置の異常と尿管の弯曲の2点をあげ、南は気腎法の重要性を述べている。我々の症例もかかる変化を認め得たし、之等の像の重要な事を否定するものではないが、かかる像は腎外腫瘍でも起り得るわけで、腎被膜腫瘍に一定したレ線像は得られず、Prives 等の述べたより腎盂像撮影の価値は少いものではないかと思われ、今の所術前に診断を確定し得る様な検査法、症状といったものはないと云えよう。

結 語

67才農夫にみられ剔出に成功した比較的定型の像を示せる巨大腎被膜腫瘍の一例を報告した。

組織学的には本症は纖維肉腫であつた。

本論文の要旨は第28回日本皮膚科泌尿器科学会広島地方会に於て発表した。

文 献

- 1) 山本：日外誌，**15**：134，1914.
- 2) Cahn Folia Urol., **6**：89，1922.
- 3) Day：J.A.M.A., **80** 840，1923.
- 4) Lubarsch Hbh. d spez. pathol. Anatomie u.Histologie VI (1) 714，1925.
- 5) Haslinger Zschr. Urol. Chir., **20** 89 u.272，1926.
- 6) 岩崎：日泌尿会誌，**45**：481，1927.
- 7) Prives：Zschr. Urol. Chir., **24** 191，1928.
- 8) Deutricke：Deut. Zschr. Chir., **231**：767，1931.
- 9) 川井田：実地医家と臨床，**8**：384，1931.
- 10) Du Mbadz Zschr. Urol., **26**：698，1932.
- 11) 広田：皮膚泌尿器科誌，**33**：384，1933.
- 12) 桜井：グレンツゲビート，**10**：695，1936.
- 13) 中沢：グレンツゲビート，**10**：695，1936.
- 14) 幕内：日泌尿会誌，**25**：889，1936.
- 15) Howard：J. Urol., **40** 491，1938.
- 16) 八木沢：日泌尿会誌，**27**：171，1938.
- 17) 八木沢：日外誌，**39**：301，1938.
- 18) 志田 日外誌，**40**：203，1939.
- 19) 野副：産婦人科紀要，**23**：1411，1940.
- 20) Colvin J. Urol., **48** 585，1942.
- 21) Melicow：J. Urol., **51**：333，1944.
- 22) Tahara：J. Urol., **54**：107，1945.
- 23) 増田：臨牀皮泌，**5**：83，1951.
- 24) 高井：日皮尿会誌，**42**：87，1951.
- 25) 福島：大阪医学雑誌，**5**：9，1951.
- 26) 児島：東北医誌，**47**：163，1952.
- 27) 松本：和歌山医学雑誌，**5**：412，1955.
- 28) 松本 日外誌，**56**：556，1955.
- 29) 田中 日外誌，**56**：1264，1955.
- 30) 田中：外科，**18**：877，1956.
- 31) 土屋：日泌尿会誌，**47**：408，1956.
- 32) Barcat：Presse med., **64** 833，1956.
- 33) 石井：手術，**11**：323，1957.
- 34) 小野田：外科の領域，**5**：1190，1957.
- 35) 南：臨牀皮泌，**11**：1063，1957.
- 36) 今木：綜合臨牀，**7**：1611，1958.



Abb. 1. Retrograde Pyelographie

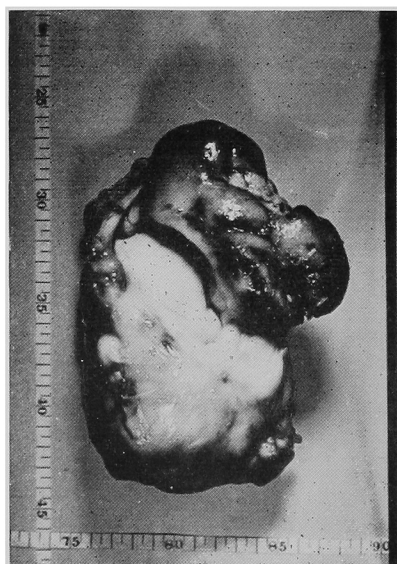


Abb. 2. Operationspräparat

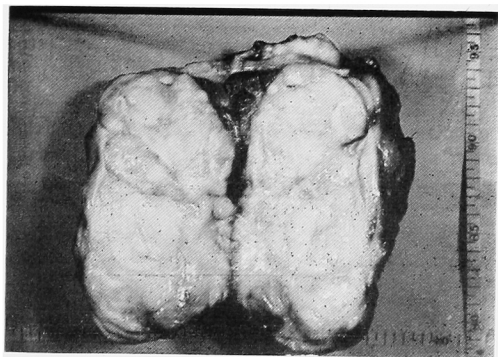


Abb. 3. Operationspräparat

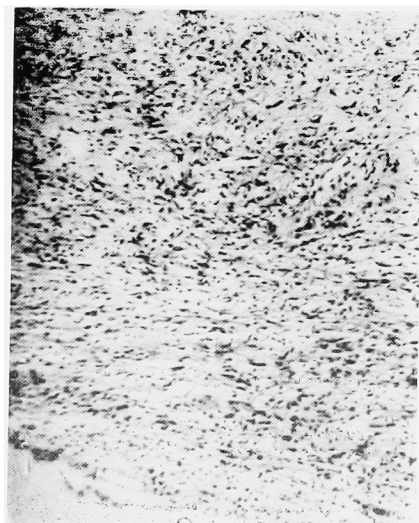


Abb. 4. Mikroskopischer Bau (40x)

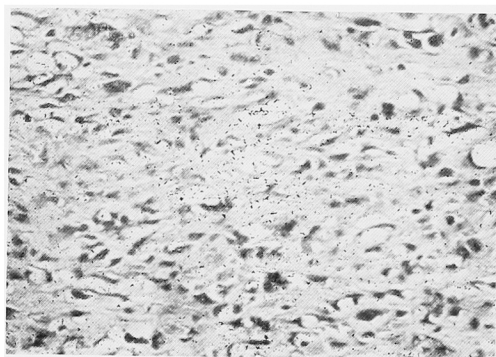


Abb. 5. Mikroskopischer Bau (200x)

尿 路 疾 患 に...

マンデル酸・ウロトロピン 結 合 体

ウロナミン

大腸菌、黄色ブドウ状球菌等による尿路感染症によく効く

2大特長

1. ペニシリンの無効なグラム陰性菌や、サルファ剤に抵抗性を示した大腸菌にも効く
2. 経口投与が出来る、特に酸性食を與えずともよく、胃腸、腎臓障害が殆んどない

効能・腎盂炎・膀胱炎・膿腎症・尿道炎 包装・(0.25g) 30錠・100錠・1000錠

新薬価基準
(0.25g100錠) 477円
単位当 4円75



住友化学工業株式会社 大阪北浜五